

Que es REACH Baloncesto?

"En el Baloncesto de REACH, el éxito no se mide por el numero de cestas hechas o por cuenta de cuadro de indicadores. Excito es, por medio de participación, esfuerzo...y por sonrisas."



Esta primavera, durante cinco martes, escuchará gritos de elogio y oleadas de aplausos dentro y fuera de la cancha de baloncesto en apoyo de un grupo de jóvenes atletas de entre 6 y 22 años que se divierten haciendo algo que rara vez tienen la oportunidad de

hacer: diviértete jugando baloncesto con otros niños.

REACH Baloncesto es, de hecho, un programa para los niños(as) con discapacidades la oportunidad de jugar baloncesto. Sin embargo, el programa ofrece mucho más. A través de conexiones uno-a-uno semanales con sus compañeros voluntarios, los participantes de REACH tiene la oportunidad de:

- Desarrollar Habilidades Motoras Gruesas
- Mejorar las Habilidades Cognitivas
- Practica de socialización con otro niños y adultos en un entorno amigable en un ambiente de apoyo



"Al final del programa de seis semanas, es difícil decir que grupo a tenido más diversión ~ los voluntarios o los jóvenes jugadores."

¡Acompáñanos! La temporada de REACH Basketball 2018 comienza el 24 de abril. La Inscripción está abierta a niños(as) y jóvenes adultos, edades 6 - 22. El espacio es limitado. Regístrese pronto para reservar su lugar. Para obtener más información, visite specialkidsrusade.org o llame al (831) 372-2730.



Special Kids Crusade
1900 Garden Road Suite 230
Monterey, CA 93940

REACH

Special Kids Crusade



Basketball

REACH Baloncesto Primavera 2018

Edades 6 -22 • ¡No necesita experiencia de baloncesto!

Registración del programa



Cinco sesiones
Abril 24 - Mayo 22
Martes
4 pm - 5 pm

¡El espacio es limitado!

Localidad:
South County YMCA
560 Walker Dr.
Soledad, CA 93960



Primavera 2018 REACH Baloncesto Registración

Cinco martes ~ 4 pm - 5 pm: Abril 24, Mayo 1, 8, 15, 22

Edades 6-22 · La cuota de inscripción es de \$55

Localidad: South County YMCA, 560 Walker Drive, Soledad, CA 93960

Información del Participante: *Por favor Imprima!*

Nombre del participante _____	Fecha de Nacimiento _____
Nombre (s) del Padre / Guardián _____	Relación al Participante _____
Correo electrónico #1 _____	Número de Teléfono #1 _____
Correo electrónico #2 _____	Número de Teléfono #2 _____
Domicilio _____	
Ciudad _____	Código Postal _____

Información Médica: *Por favor tenga en cuenta cualquier información médica esencial, incluyendo las alergias.*

Tamaño de Camisas (Circule Uno): Niño (a): S M L Adulto: S M L XL 2XL 3XL

Si la inscripción se recibe después del 5 de Abril, su talla de camiseta solicitada no estará disponible.

Entiendo que un padre / guardián debe permanecer en el gimnasio durante la duración de cada sesión. Por favor firme con sus iniciales: _____

Por correo o entrega de formulario *con pago por \$55**, a: **Special Kids Crusade
1900 Garden Road, Suite 230
Monterey, CA 93940**

*Cheques a nombre de *Special Kids Crusade*. **Hay una tarifa obligatoria de \$35 por cheque devuelto a Special Kids Crusade por fondos insuficientes.** Si la inscripción se recibe después del 5 de Abril, su talla de camiseta solicitada no estará disponible. El espacio es limitado y se otorgará participación en orden que vayamos recibiendo las aplicaciones. Su pago reserva su lugar. Lo sentimos pero no aceptamos reembolsos para aplicaciones aceptadas. Para mas información, llame al (831) 372-2730.

RESPONSABILIDAD / FORMULARIO DE RENUNCIACIÓN Y PERMISOS

Yo entiendo que mi hijo(a) esté sano y en forma razonablemente a fin de participar con seguridad en las actividades del programa, y se informo que al personal del programa de dolencias, condición, o lesión que pueda afectar su capacidad para participar con seguridad. Por lo presente certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia de que mi hijo(a) esta en buena salud.

Yo doy permiso a mi hijo(a) a participar en el programa de REACH mencionado anteriormente. Yo entiendo que las actividades pueden implicar ciertos riesgos de la actividad física, lesiones y que el personal y los voluntarios le proporcionara a cada participante con un cuidado razonable, pero Special Kids Crusade y/ o su comunidad asociación organización no garantizan que mi hijo(a) se mantendrá libre de lesiones. Sin embargo deseo que mi hijo(a) participe y ASUMO el RIESGO de la participación de él/ella. Yo aceptó la LIBERACIÓN de RESPONSABILIDAD CIVIL, INDEMNIZAR y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD a Special Kids Crusade, su respectivo personal, voluntarios y miembros del Comité, de toda reclamación o causa de acción derivados de y relacionados con la participación de mi hijo(a) en este programa/evento.

Si una lesión u otra condición medica ocurre o se presenta durante mi participación en este evento de programa, por la presente doy permiso al personal del programa o voluntarios para presta primeros auxilios. En caso de que no están a tal emergencia, doy permiso para que el personal busque tratamiento de emergencia para mi hijo(a). Por la presente autorizo a cualquier rayos x, examen, diagnostico anestésico, medial, quirúrgico o dental o tratamiento se consideran necesarios en el mejor juicio del personal medico de emergencia tratante, medico, cirujano o dentista.

Si tal tratamiento medico es necesario, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por tales acciones, incluyendo el pago de los gastos.

Yo certifico que tengo custodia legal y responsabilidad por el hijo(a) anterior nombrado. Si tengo la custodia compartida de este niño(a), yo además certifico que he notificado el otro padre o el responsable de su participación en este programa.

Yo reconozco que he leído detenidamente este documento y entiendo la información en él. Estoy de acuerdo en cada uno de los términos y reconocimientos anteriores.

Firma de Padres **Fecha**

Imprima Nombre de Padres PERMISO DE PUBLICIDAD/IMAGEN/VOZ

El programa REACH pueden ser fotografiados, videocintas y/o audio grabados para fines de promoción, recaudación de fondos y/o educativos del programa. La firma significa su acuerdo a la utilización de estas imágenes, audio y/o videocintas para fines de promoción, recaudación de fondos o educativos sin compensación.

Yo estoy de acuerdo a las condiciones anteriores y daré permiso a mi hijo(a) a ser fotografiadas, videocintas y/o audio grabadas como parte del programa REACH.

Firma de Padres **Fecha**